



# 苦 情 申 立 書

年 月 日

(あて先)札幌市オンブズマン

ふり 氏 名 ( 才 )

住 所 〒

〔 法人その他の団体にあつては、名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名 〕

電話番号

札幌市オンブズマン条例第 14 条の規定により、次のとおり苦情の申立てをします。

申し立てる 苦情の内容 及び理由		
苦情の申立ての原因となった事実のあった日	年 月 日	
他の制度 への手続 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 市民相談 <input type="checkbox"/> 請願・陳情(議会) <input type="checkbox"/> 監査委員 <input type="checkbox"/> 直接請求 <input type="checkbox"/> 行政不服審査 <input type="checkbox"/> 行政事件訴訟 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 無 (該当箇所にレ印を記入してください。)	
代 理 人	住 所	申立人との関係
	氏 名	
	電話番号	

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

